THE RECOVERY KERNEL

AVSLUTNINGSPROTOKOLL: METHEDRON

4-Metoxymetkatinon (bk-PMMA) – Med särskild uppmärksamhet på polyfarmaci.

Den här guiden finns eftersom en säker avslutning beror på allt annat du tar, inte bara själva metedronen.

⚠ RESURS FÖR SKADEREDUKTION – INGEN MEDICINSK RÅDGIVNING | Kris: ring 112 eller skicka ett SMS till 90101.

De flesta delar av denna serie behandlar en substans åt gången eftersom den största risken för abstinens oftast kommer från en enda substans. Methedrone skiljer sig åt på ett specifikt sätt: dess serotonerga och milda, reversibla MAO-hämmande verkningsmekanism innebär att det farligaste momentet under en methedroneavvänjning ofta inte är själva abstinensen – utan snarare en okontrollerad interaktion med något annat som redan finns i personens system, oavsett om det är ordinerat eller inte. Denna guide behandlar detta som den centrala och viktigaste faktorn, inte som en bisats.

Sektion 0 — Omedelbar säkerhet: Läs detta först.

🚨 MEDICINSK NÖD.

OM DU HAR TAGIT METEDRON SAMTIDIGT MED EN SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTANER, JOHANNESÖRT ELLER NÅGON ANNAN SEROTONINERG MEDELCINKSAM OCH/ELLER TILSKOTT – ELLER RECENT SLUTAT TA EN AV DESSA – VAR UPPMARKKSAM FÖR SEROTONINSYNDROM. DET KAN UTVEKLAS INOM TIMMAR OCH PROGRESSERA SNABBT. RING 112 ELLER SÖK AKUTVÅRD OM DU UTVISAR: AGITATION ELLER FÖRVIRRING, HÖG PULS, HÖGT BLODTRYCK, VIDGADE PUPILLER, ÖVERDRIVEN SVETTNING, MUSKELRYCKNINGAR ELLER STELHET, DIARRÉ OCH FEBER – SPECILLT I KOMBINATION.

Serotoninsyndromet, förklarat enkelt:

* **Förändrat mentalt tillstånd.**
* **Autonoma störningar.**
* **Neuro-muskulära störningar.**

- Förändringar i mentaltillstånd – agitation, förvirring, rastlöshet.
- Autonom instabilitet – feber, snabb hjärtfrekvens, högt blodtryck, svettning, diarré.
- Neuromuskulära abnormaliteter – skakningar, muskelstelhet, ryckningar (myoklonus), överdrivna reflexer, förlust av koordination.

Varje kombination av dessa substanser efter användning av metedron, särskilt tillsammans med en annan serotonergt verkande substans, är en nödsituation. Informera räddningspersonal om vilka specifika substanser och mediciner som var inblandade – detta påverkar behandlingen avsevärt.

⚠ VARNING

Denna guide kommer inte att tillhandahålla en individuell nedtrappningsplan, doseringsminskning eller administrationsanvisningar för metedron. Det finns ingen etablerad klinisk protokoll för nedtrappning av detta ämne, och med tanke på de interaktionsrisker som beskrivs i hela denna guide, är det verkligen farligare att försöka en självständig

minskningsplan utan medicinsk inblandning än vad det är med många andra substanser i den här serien. Det som denna guide istället ger är en ram för att få rätt medicinsk stöd och förstå vad din kropp och hjärna går igenom.

Avsnitt 1 – Varför polyfarmaci är det centrala problemet här.

THE CENTURION – Mekanismen som gör kombinationer farliga.

Methedrone är en potent serotonin- och noradrenalinreuptakehämmare och frisättare, med dokumenterad svag, reversibel monoaminoxidashämmande (MAOI) aktivitet. På egen hand påverkar detta dess subjektiva effekter och dess utsättningssymtom. I kombination med något annat som ökar den serotonerga tonen – en SSRI- eller SNRI-antidepressiv medicin, en MAOI (receptbelagd eller ej), tramadol, dextrometorfan, triptaner, johannesört eller någon annan serotonerg läkemedel av något slag – är risken inte additiv, utan synergistisk. Detta är samma mekanism som ligger bakom varningarna om MDMA och SSRI, förstärkt av methedrones egen milda MAOI-aktivitet och dess ovanligt långa eliminationshalveringstid, vilket gör att den aktiviteten kvarstår i systemet längre än de flesta jämförbara katoniner.

Det är därför "polyfarmaci" i den här guiden inte bara innebär flera droger, utan också inkluderar receptbelagda antidepressiva medel, andra receptbelagda läkemedel och kosttillskott. En diskussion om att sluta använda metedron som inte inkluderar en fullständig redogörelse för allt annat personen tar är en ofullständig diskussion, och med just denna substans innebär en ofullständig diskussion reell risk.

Avsnitt 2 – Utsättningsschemat

THE CENTURION – Varför detta varar längre än en typisk cathinon-rus.

Methedrones elimineringshalveringstid (farmakologiska uppskattningar anger den till ungefär en hel dag) är betydligt längre än för mefedron eller metylon. Det innebär att både den akuta "nedgången" och den tidiga abstinensperioden vanligtvis kommer långsammare och varar längre än den snabba, intensiva "chocken" som är vanlig med cathinoner som bryts ner snabbare.

Fas.	Typiskt fönster.	Vad händer?
Akut nedgångstillstånd.	12–48 timmar efter sista användningen.	Trötthet, nedstämdhet, irritabilitet – dessa symptom kan uppträda fördröjt jämfört med snabbverkande stimulantia på grund av den längre halveringstiden.
Tidig uttagning.	Dagarna 2–10.	Nedstämdhet, känslomässig avtrubbning, sömnstörningar, ångest, aptitförändringar – ofta med en mer platt och depressiv karaktär än vid abstinens från dopaminpåverkande stimulerande substanser.
Stabilisering.	Vecka 2–6	Gradvis normalisering av sömn och aptit; humöret förblir känsligt.
PAWS	Månaderna 1–12.	Tillfälligt nedstämt humör, koncentrationssvårigheter och sug som en

Fas.	Typiskt fönster.	Vad händer?
		följd av att serotoninsystemet och dopaminsystemet fortsätter att återhämta sig.

Avsnitt 3 – Hur lång tid tar det innan allt känns normalt igen?

För enstaka eller experimentell användning upplever de flesta att de akuta symtomen avtar inom en till två veckor. För regelbunden eller frekvent användning är återhämtningsfasen, då humör, sömn och kognition fortfarande känns märkbart "annorlunda" mellan perioder av välbefinnande, vanligtvis 4 till 12 veckor lång, med möjliga intermittenta abstinenssymtom under upp till ett år. Om antidepressiva läkemedel används påverkar även det tidslinjen för att känna sig stabil, och detta beror på hur den medicinska frågan hanteras (avsnitt 6) – vilket är ytterligare en anledning att inte fatta det beslutet utan en läkare.

ATT BLI HÖRD.

Om du fortfarande har svåra perioder efter en eller två månader, betyder det inte att din återhämtning misslyckas. En substans som verkar så starkt på serotonin och har en så lång halveringstid ger nervsystemet mycket arbete. Dessa "vågor" är förväntade och är inte ett tecken på att något har gått fel.

Avsnitt 4 – Vad du troligen kommer att uppleva

* Du kan uppleva ångest, depression eller andra psykiska problem.
* Du kan ha svårt att sova.
* Du kan få fysiska symptom som huvudvärk, magont eller illamående.
* Du kan känna dig trött och orkeslös.
* Du kan ha svårt att koncentrera dig.
* Du kan uppleva förändringar i din aptit.
* Du kan få problem med ditt minne.
* Du kan känna dig arg eller frustrerad.
* Du kan isolera dig från andra människor.
* Du kan börja använda droger eller alkohol för att hantera dina känslor.

Om du upplever något av dessa symptom, är det viktigt att söka hjälp. Du behöver inte gå igenom detta ensam. Det finns många resurser tillgängliga för att hjälpa dig.

Här är några tips som kan hjälpa dig att hantera de utmaningar du kan möta:

* Prata med någon du litar på, som en vän, familjemedlem eller terapeut.
* Få regelbunden motion.
* Ät en hälsosam kost.
* Se till att få tillräckligt med sömn.
* Undvik alkohol och droger.
* Hitta sätt att hantera stress, som meditation eller yoga.

* Sök professionell hjälp om du behöver det.

Kom ihåg att det är okej att be om hjälp. Det är ett tecken på styrka, inte svaghet.

- En mer dämpad och depressiv effekt vid tidig utsättning än vad som är vanligt vid en ren dopaminerg stimuleringseffekt – vilket stämmer överens med en serotonergt mekanism.
- Sömn som kan vara svår att återställa, ibland med livliga eller oroande drömmar när serotoninnivåerna normaliseras.
- Vågor av nedstämdhet eller ångest som kan kännas oproportionerliga i förhållande till vad som händer omkring dig – ett dokumenterat mönster av postakut abstinenssymtom (PAWS), inte ett tecken på en ny, fristående åkomma.
- Om du även använde andra substanser (se avsnitt 6) kan det vara svårare att skilja abstinensen från methedrone från abstinens eller återverkningssymtom från de andra substanserna – en annan anledning till varför en samordnad medicinsk bedömning är viktigare här än i en guide för användning av enbart en substans.

Avsnitt 5 – Genetisk korsreferens.

Gen / variant	Relevans för avbrytande.
CYP2D6	Personer som är dåliga på att metabolisera läkemedel bryter ner metedron och dess metaboliter långsammare, vilket innebär att risken för interaktioner relaterade till serotonin och MAOI kan kvarstå längre efter sista användningen än vad typiska tidslinjer antyder.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Former påverkar både svårighetsgraden av serotoninerga utsättningssymtom och den individuella känsligheten för risken med serotoninsyndrom när kombinationer uppstår.
MAOA (uVNTR)	Baslinjenivån för monoaminoxidasaktivitet påverkar hur mycket ytterligare serotonergt tryck – från methedrones egna kvarvarande MAO-inhiberande effekt eller från substanser som används samtidigt – systemet redan hanterar.
COMT (Val158Met)	Reglerar den dopaminerga delen av abstinensen och formar hur den naturliga belöningsarkitekturen behöver se ut efter återhämtningen – se den tillhörande Återhämtningsguiden, avsnitt 6.

⚠ VARNING

Om du känner till din CYP2D6-status och är en långsam eller intermediär metaboliserare, informera tydligt alla läkare som hanterar din medicinering eller granskar dina läkemedel – det påverkar tidslinjen för hur länge risken för interaktioner är relevant.

Avsnitt 6 – Polyfarmaci: Kombinationer som är viktigast.

Denna sektion är anledningen till att den här guiden finns som ett komplement snarare än en enda paragraf i den huvudsakliga återhämtningsguiden. Var och en av följande situationer förändrar vad en säker nedtrappning faktiskt kräver.

6.1 – Receptbelagda SSRI-preparat, SNRI-preparat eller andra antidepressiva läkemedel.

⚠ VARNING

Detta är den vanligaste och viktigaste situationen med polyfarmaci (användning av flera läkemedel) när det gäller metedron. Om du har fått utskrivet en antidepressiv medicin och även använder metedron, fatta inga egna beslut om någon av substanserna – att sluta använda metedron plötsligt är en förändring; att sluta eller justera en antidepressiv medicin plötsligt är en separat förändring med sin egen risk för utsättningssyndrom. Att göra båda dessa förändringar samtidigt, utan samordning med läkare, leder till att människor hamnar i antingen en okontrollerad serotonerg interaktion eller ett okontrollerat utsättningssyndrom från antidepressiv medicin, vilket läggs ovanpå metedronabstinens.

Det rätta är att vara öppen och ärlig, inte att försöka hantera situationen själv: berätta för din läkare att du har använt metedron, inklusive hur nyligen. Det kan vara obekvämt att säga detta, men det är exakt den information som en läkare behöver för att kunna hantera din medicinering på ett säkert sätt under denna period – inklusive om någon tillfällig justering, övervakningsperiod eller specifik tidslinje krävs innan du återupptar eller fortsätter med serotonerga läkemedel.

6.2 — Andra stimulantia eller katoniner (i samband med chemsex och polyrus).

Methedron används ibland tillsammans med andra cathinoner, metamfetamin eller GHB i sammanhang som chemsex eller fester. Varje ytterligare stimulantia eller CNS-aktiva substans ökar risken för hjärt-kärlproblem och psykiska problem oberoende av den serotonerga frågan ovan. Om detta beskriver ditt mönster, så tar Recovery Kernels guider om att sluta med metamfetamin och GHB i denna serie upp de specifika riskerna vid utsättning av dessa substanser direkt – läs de relevanta tillhörande guiderna tillsammans med den här för att få en fullständig bild snarare än att bara fokusera på methedron som den enda faktorn.

6.3 — Alkohol och benzodiazepiner.

Samtidig användning av alkohol eller bensodiazepiner kan maskera tidiga abstinenssymtom eller serotonerga varningssignaler, vilket fördröjer identifieringen av en utvecklande nödsituation. Om någon av dessa substanser ingår i ditt mönster, nämn detta uttryckligen för alla läkare som är involverade – bensodiazepindependens har särskilda risker vid utsättning som måste hanteras på egen hand och inte tyst inlemmas i en diskussion om metedron. Se den här seriens guide om "Tvångsavvänjning från benzodiazepiner" om det är relevant.

6.4 — MAOI-hämmare (förskrivna eller ej).

🚨 MEDICINSK NÖD.

ATT KOMBINERA METHEDRONE MED EN FÖRSKRIFTEN MAO-HÄMMARE (SOM TILL EXEMPEL PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE ELLER SELEGILINE) ÄR EN ALLVARLIG OCH POTENTIELLT LIVSFARLIG KOMBINATION. OM DETTA GÄLLER DIG, ÄR DETTA INTE EN SITUATION FÖR DENNA GUIDE, EN UTTAPPNINGSPLAN ELLER NÅGON FORM AV SJÄLVHANSKNING. KONTAKTA DIN LÄKARE OMEDELBART OCH BERÄTTA OM METHEDRONE-ANVÄNDNINGEN, ELLER SÖK AKUT VÅRD OM DU UPPVISAR NÅGRA TECKEN PÅ SEROTONINSYNDROM FRÅN AVSNITT 0.

Avsnitt 7 – Använd mönsterklassificering.

Vad en säker avslutning kräver beror i hög grad på hur metedron faktiskt har använts – inte varje situation här behöver samma nivå av medicinsk involvering, även om övervägandena kring kombinationsbehandlingar i avsnitt 6 gäller oavsett nivå.

Nivå.	Mönster.	Vad denna guide rekommenderar.
1 — Experimentell	En eller två isolerade användningar, inga andra serotonerga substanser involverade.	Läkarkontakt om några oroande symtom uppstår; annars är de biologiska återhämtningsavsnitten i Återhämtningsguiden tillräckliga.
2 — Ibland.	Periodisk fritidsanvändning, vanligtvis i sociala sammanhang eller vid evenemang.	OK.
3 — Regelbunden/eskalerande	Användningen har blivit vanligare eller mer riskfylld med tiden.	Läkarkontakt rekommenderas innan avslutning, särskilt för att granska eventuella andra läkemedel som tas samtidigt.
4 — Beroende / Polysubstansebruk	Frekvent användning, ofta tillsammans med andra stimulantia, GHB eller serotonerga läkemedel.	Medicinsk övervakning rekommenderas starkt; samordna inte flera samtidiga avslutningar utan en läkare.

Avsnitt 8 – Det medicinska avgiftningsprotokollet.

Denna sektion är till för att hjälpa dig eller någon som stöttar dig att förespråka för rätt vård. Det finns ingen FDA-godkänd medicin för methedron- eller syntetisk katoninvinstning, och – till skillnad från opioider eller alkohol – finns det inget standardiserat avgiftningsprotokoll specifikt för denna substans. Det gör läkarens helhetsbild av allt annat i ditt system (avsnitt 6) till den viktigaste informationen för att skapa en säker plan som passar just dig.

⚠ VARNING

Den här guiden kommer inte att beskriva specifika doseringsmängder för nedtrappning, tidpunkter eller administrationsanvisningar för metedron eller för någon medicin som används för att hantera dess utsättning – det är precis skillnaden mellan "en mekanism är förstådd" och "detta är säkert att göra själv, utan övervakning", och det är där människor skadas. En läkare

eller specialist inom missbruksvård, med utgångspunkt i din faktiska medicinlista och användningshistorik, är rätt källa för den nivån av specificitet.

Vad du ska ta med till den här mötet:
*** [Lista över saker att ta med]**

- En komplett lista över allt som tagits – receptbelagda läkemedel, receptfria läkemedel och substanser som används för rekreation – inklusive ungefärlig tidpunkt för senaste användning av varje.
- Denna guides avsnitt 5 innehåller en genetisk korsreferens, om du har relevanta testresultat.
- Har du märkt några symtom på serotoninsyndrom under användningen, även milda eller kortvariga? Dessa är värdefulla uppgifter för riskvärdering.
- Jag vill sluta helt, minska frekvensen eller hantera en specifik medicininteraktion.

Avsnitt 9 – Återhämtningsprotokollet (efter akutfasen).

Denna sektion börjar när eventuella akuta medicinska problem (avsnitt 0) har lösts och, där det är tillämpligt, en läkare har granskat din kompletta medicinlista och information om substanser du använder.

Nivå 1 – Biologisk grund.

- 5-MTHF (aktiv folat) – stödjer syntesen av signalsubstanser som är beroende av metylering.
- Magnesiumglycinat – stödjer sömn och allmän reglering av nervsystemet; låg risk för interaktioner.
- Omega-3 (EPA/DHA) – allmänt stöd för att minska neuroinflammation, med en väl dokumenterad säkerhetsprofil.
- Konstant proteintillförsel och regelbundna måltider – stödjer syntesen av signalsubstanser och stabiliserar blodsockernivån, vilket är viktigt för humörstabiliteten under tidig återhämtning.

Nivå 2 – Medicinsk och psykiatrisk vård.

Alla beslut om medicinering, inklusive om och när man ska (åter)införa en antidepressiv medicin, eller om en redan använd medicin behöver ses över, tillhör läkarkonsultationen i avsnitt 8, inte självständiga kosttillskott. Denna del är medvetet utelämnad från denna information, just på grund av de interaktionsrisker som hela den här guiden har betonat.

Nivå 3 – Reglering av nervsystemet.

- Daglig andningsövning – absolut nödvändigt med tanke på den utökade tidslinjen i avsnitt 2.
- Regelbunden aerobisk träning, som introduceras gradvis, stödjer både återhämtningen av dopaminerga och serotonerga system.
- Konsekventa sömn- och vakentider, även när sömnkvaliteten fortfarande är dålig.

- Anslutning och öppenhet – isolering och hemlighetsmakeri kring frågor om samtidig användning av flera läkemedel är riskfaktorer, inte bara allmänna hinder för återhämtning.

Avsnitt 10 – Akut identifiering, omformulering.

⚠ MEDICINSK NÖD.

Sök omedelbart vård på en akutmottagning vid: agitation eller förvirring, snabb hjärtrytm, högt blodtryck, vidgade pupiller, kraftig svettning, muskelkramper eller stelhet, diarré och feber – särskilt i kombination, och särskilt om någon serotonerga medicin eller substans har använts tillsammans med metedron. Detta gäller under hela användningen och minst flera dagar efter sista användning, med tanke på metedrons längre utsökningshalveringstid. Vid lågt humör, trötthet och sömnstörningar utan något av ovanstående – detta är förväntat enligt tidlinjen i avsnitt 2, och kontakt med läkare samma dag är lämpligt, men detta utgör inte en akut situation som kräver akutmottagning.

Avsnitt 11 – Komplett referensguide för protokoll.

Om detta gäller dig.	Se.
Allmän information om återhämtning från metedronberoende, inklusive biologi och genetik.	Recovery Kernel – Hur man återhämtar sig från metedron (kompletterande guide).
Samtidig användning av metamfetamin.	Recovery Kernel – Protokoll för avslutande: Metamfetamin.
Samtidig användning av GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokoll för avbrytande: GHB
Samtidig användning av bensodiazepiner.	Recovery Kernel – Tvångsavbrytande: Bensodiazepiner.
Sömnåterhämtning.	Huvudkompendium – Protokoll 09, Sömnarkitektur.
Miljöomdesign / tillgångsreduktion.	Huvudkompendium – Protokoll 05
Naturligt beroendebekämpningsramverk.	Huvudkompendium – Protokoll 28 (C-28)

Avsnitt 12 – Avslutning.

⚠ SKYDDSRUM

Det som gör methedrone-avvänjning verkligt annorlunda jämfört med de flesta andra fallen i den här serien är inte att själva abstinensen är ovanligt svår – utan att det krävs en ärlig och fullständig dialog om allt annat du tar, oavsett om det är receptbelagt eller inte. Den samtalet kan kännas som den svåraste delen. Det är också det viktigaste du kan göra för att skydda dig själv. En läkare som har hela bilden kan hjälpa dig genom detta på ett säkert sätt. En läkare som bara har en del av informationen kan inte – inte för att de inte är kapabla, utan för att den information som skulle förändra planen helt enkelt inte finns tillgänglig. av dem ännu.

SLUT PÅ HANDBOKEN – UPPHÖRSPROTOKOLL: METHEDRON.

Skadereduktion – Inte medicinsk rådgivning – Inte en ersättning för akutvård.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357